

MENSTRUACIÓN Y DELITO

Silvia VARGAS OTERO

Introducción

La acción hormonal influye en todas las funciones corporales y presenta en el organismo femenino una serie de grandes cambios durante el funcionamiento ovárico, las que se traducen en reacciones físicas y psíquicas; es obvio que ello se traduzca en modificaciones conductuales que puedan en última instancia desembocar en hechos delictivos si a estas alteraciones se suman factores ambientales, culturales, hereditarios, etcétera.

Es por lo tanto interesante revisar estos aspectos, no sólo por la influencia que ejercen en ciertas acciones delictivas, sino también por los trastornos emocionales transitorios que presentan gran número de mujeres, los cuales deben tomarse en cuenta en el momento de valorar una conducta antisocial y al determinar tratamientos para que sean menos impactantes las alteraciones psíquicas.

Es necesario en primer lugar hacer una revisión, aun cuando sea superficial, del funcionamiento endocrino que origina el ciclo menstrual, así como la interrelación existente entre el tálamo y la hipófisis, las reacciones neurovegetativas concomitantes a la menstruación y por último las relaciones del sistema neurovegetativo en los centros nerviosos superiores, las modificaciones psíquicas que éstos producen y el efecto que pueden tener al provocar determinadas actitudes.

El ovario, órgano femenino de la reproducción, es una glándula cuya actividad limitada principia en la pubertad, con la primera menstruación y termina cuando se atrofia, al iniciarse la menopausia entre los cuarenta y cincuenta años de edad, de lo que resulta un período de actividad de aproximadamente treinta años.

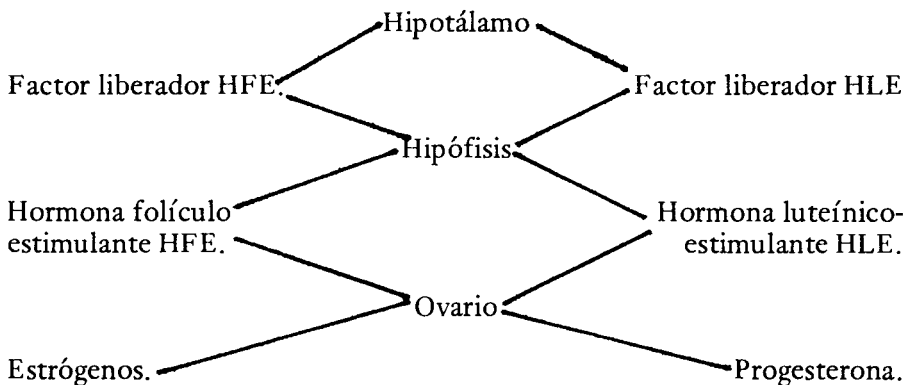
La menstruación es puesta en marcha por el hipotálamo, que produce los factores liberadores de las hormonas folículo-estimulante y luteínico-estimulante de la hipófisis, las cuales van a actuar sobre el ovario.

La primera de estas hormonas excita el folículo-primordial, para transformarlo en ovocito secundario, el cual progresa hasta formar el llamado folículo de Graaf o sea el óvulo maduro.

Paralelamente a esto, hay producción de estrógenos que al llegar a determinado nivel, producen el engrosamiento de la mucosa uterina la fi-

lantez del moco cervical (que facilita la entrada del espermatozoide) y al mismo tiempo inhibición en el hipotálamo del factor liberador, lo que reduce la producción de hormona folículo-estimulante hipofisiaria.

Una vez roto el folículo de Graaf y expulsado el óvulo maduro, a nivel del folículo se produce progesterona o luteína, que actúa sobre el endometrio y produce la fase secretoria del mismo, hace menos filante el moco cervical e inhibe en el hipotálamo la producción de los factores liberadores de las hormonas folículo-estimulante y luteínico-estimulante de la hipófisis, lo que origina el sangrado menstrual.



Asociados a estos cambios físicos de puesta del óvulo y modificaciones endometriales uterinas, que finalizan con la destrucción de la mucosa y sangrado menstrual, encontramos toda una serie de modificaciones de localización extragenital que se manifiestan como fenómenos de carácter neurovegetativo, variables en sitio e intensidad en los diversos individuos, que podríamos considerar como manifestación de una falta de equilibrio hormonal, con liberación de catecolaminas a nivel de las terminaciones simpáticas, las cuales producen reacciones vasomotoras de tipo adrenérgico que, a pesar de ser transitorias, se expresan algunas veces en cambios notables y pueden, en algunos casos, determinar respuestas especiales a los estímulos exteriores.

La interrelación que se establece entre la hipófisis y las formaciones reticulares diencéfalo-corticales que estimulan la corteza cerebral, es, según parece, la causante tanto de la sintomatología extragenital como de las alteraciones emocionales y afectivas que ocurren con los cambios fisiológicos de la menstruación.

Señalaremos aquí estos cambios, tomando en cuenta únicamente los que se presentan durante el ciclo menstrual y el climaterio, dejando a un lado el período de embarazo, en el cual el ciclo se detiene en forma temporal.

Durante la vida genital activa, encontramos el llamado síndrome de tensión premenstrual, que se manifiesta uno o dos días anteriores al sangrado en forma de cefáleas, dolor o sensación de pesadez en las mamas (que en algunos casos aumentan de volumen), dolor o sensación de pesadez en la parte inferior del abdomen, en la región lumbar o en la cara interna de los muslos; debe aclararse que pueden presentarse uno o varios de los trastornos señalados.

En lo que respecta al psiquismo, encontramos modificaciones manifiestas en forma de depresión, nerviosismo, inquietud, aumento de la emotividad y afectividad que a veces desembocan en crisis de llanto, o bien irritabilidad y agresividad.

Durante el climaterio o sea el periodo de la vida genital de la mujer, en que el funcionamiento ovárico va desapareciendo, se encuentran también alteraciones que se traducen en síntomas neurovegetativos, entre los que se encuentran más frecuentemente los vasomotores, tales como bochornos, sudoración, cefáleas, palpitaciones y taquicardia.

Trastornos metabólicos como osteoporosis y atrofia de la piel, ya que los estrógenos son los únicos compuestos hormonales que influyen en el metabolismo intermedio junto con la insulina, y su disminución puede alterar el metabolismo de hidratos de carbono y lípidos, por último trastornos psíquicos como negativismo, indolencia, nerviosismo, angustia, e inestabilidad que pueden llegar a verdaderas psicosis depresivas. Se calcula que el 50 % de las mujeres presenta una o más de estas alteraciones.

Desgraciadamente estos problemas no han sido debidamente estudiados en relación con los actos delictivos realizados por las mujeres, y únicamente encontramos algunas observaciones.

Según Ferrio, citado por Pinatel la pubertad retardada se traduce en inmadurez psicológica, en tanto que avanzada produce una madurez precoz.

E. de Greeff citado por Pinatel afirma que los trastornos en reglas, embarazos y menopausia, se traducen en inadaptaciones sociales.

Lombroso, citado por Pinatel, observó retardo en la aparición de las menstruaciones en las ladronas y su precocidad en las prostitutas y subrayó el hecho de que la actividad delictiva femenina, se sitúa generalmente en la época de la menstruación.

De una encuesta de la Sra. Galy, citada por Pinatel resulta un recrudecimiento de los asesinatos cometidos por mujeres de cuarenta a cincuenta años, lo que plantea el problema de la influencia criminógena de las perturbaciones del climaterio y la menopausia.

Según Resten, las modificaciones del humor durante la menstruación influyen de tal manera en la comisión de robos en los almacenes que se ha comprobado que el 63 % de las mujeres que los cometieron estaban atravesando su período menstrual; ciertos autores piensan que la mens-

truación que se acompaña de trastornos del carácter debería considerarse como un estado de debilidad psíquica.

Franz Exner señala que en el caso de embarazo indeseado se puede explicar la comisión de hechos sangrientos por “situaciones del mundo circundante de carácter sexual”, afirma así mismo que los cambios anímicos producidos durante la menstruación, el embarazo y el climaterio, pueden conducir a actos de agresión y principalmente a hurtos en los comercios, indicando que un 63 % de estos robos fue cometido por mujeres que estaban menstruando.

Hans Goppinger indica que el hurto en las tiendas hecho por mujeres que estaban menstruando llega a cerca del 70 % y opina que la delincuencia femenina no tiene ningún rasgo específico.

Hamilton y Mc. Grown citados por Pinatel demostraron en la mujer, el gusto por las aventuras sentimentales en la cercanía de la menopausia.

En vista de las observaciones anteriores, se trató de precisar aún más la relación entre menstruación y delito, para lo cual se obtuvo autorización para asistir al “Centro Femenil de Rehabilitación Social”, anteriormente Cárcel de Mujeres, donde se hizo una encuesta en ciento sesenta internas (casi el 50 % de la población) y, aun cuando a veces se tuvieron dificultades para el interrogatorio por renuencia o falta de interés, se obtuvieron los datos que a continuación se relacionan:

1. Delitos

Fuera de los delitos contra la salud (narcotráfico), que constituyeron el 50 % del grupo estudiado, se observó en primer lugar el robo y en segundo lugar y con un número igual, el fraude y el homicidio, lo que no concuerda con las estadísticas extranjeras.

Delitos contra la salud	80
Robo	23
Fraude	17
Homicidio	17
Abuso de confianza	5
Lesiones	3
Delitos políticos	3
Infanticidio	2
Falsificación	1
Contra la Ley de población	1
Adulterio	1
Portación de armas	1
Complicidad en homicidio	1
Complicidad en violación	1

MENSTRUACION Y DELITO

227

Complicidad en lenocinio	1
Robo de infante	1
Encubrimiento	1
Secuestro	1

Total 160

2. Edad

En lo que respecta a la edad, hay concordancia con las estadísticas extranjeras, o sea que la delincuencia es mayor entre los dieciocho y veinticuatro años, seguida por la etapa de veinticinco a veintinueve años y observándose también un ligero aumento de los cuarenta y cinco a los cuarenta y nueve años, edad del climaterio y la menopausia.

De 18 a 24 años	42	25 %
De 25 a 29 años	32	21 %
De 30 a 34 años	21	13 %
De 35 a 39 años	22	14.6%
De 40 a 44 años	12	7.4%
De 45 a 49 años	14	8.6%
De 50 a 54 años	11	6.8%
De 55 a 59 años	3	1.8%
De 60 a 64 años	0	0 %
De 65 a 69 años	2	1.2%
No saben su edad	1	0.6%
Total	160	

3. Menarca.

Con relación a la menarca, encontramos fecha muy baja (9 años en un caso), pero a diferencia de las estadísticas extranjeras y con un principio de menstruación entre 9 y 11 años, encontramos: 10 delitos contra la salud, 4 homicidios, 3 fraudes, 3 robos, 1 abuso de confianza, 1 falsificación, 1 secuestro y una complicidad en violación.

9 años de edad	1	0.6%
10 años de edad	5	3 %
11 años de edad	18	11.3%
12 años de edad	29	18 %
13 años de edad	53	33 %
14 años de edad	31	19.4%
15 años de edad	16	10 %

16 años de edad	3	1.8%
17 años de edad	1	0.6%
No saben	3	1.8%
Total	160	

4. Ritmo menstrual

El ritmo menstrual está dentro de lo normal, o sea 30 días en la mayoría de los casos.

Menos de 28 días	4	2.5%
28 días	49	30.6%
29 días	4	2.5%
30 días	82	51.3%
Irregular	16	10 %
No recuerdan	5	3.1%
Total	160	

5. Duración de la menstruación

Igualmente la duración de la menstruación está en su mayoría dentro de los límites normales.

1-2 días	4	2.5%
3 días	76	47.5%
4 días	25	16 %
5 días	18	11.2%
6 días	5	3.1%
7 días	3	1.8%
8 días	9	5.5%
Irregular	15	9.3%
No saben	5	3.1%
Total	160	

6. Tipo de sangrado

Se registró sangrado abundante en el 35% de las mujeres, lo que también puede considerarse normal.

Sangrado Normal	104	65 %
Hipermenorrea	56	35 %
Total	160	

7. Dismenorrea

El dolor menstrual o dismenorrea, está dentro del porcentaje habitual.

Con dismenorrea	83	51.9%
Sin dismenorrea	77	48.1%
Total	160	

8. Tensión premenstrual

Datos considerados dentro de las cifras comunes.

Con tensión premenstrual	96	60 %
Sin tensión premenstrual	64	40 %
Total	160	

9. Clasificación según la edad genital

En actividad genital	132	82.5%
Climaterio	6	4 %
Menopausia	22	13.5%
Total	160	

10. Modificaciones psíquicas con la menstruación

Cifras consideradas normales.

Con alteraciones psíquicas	60	37.5%
Sin alteraciones psíquicas	100	62.5%
Total	160	

11. Relación de la detención con la menstruación

Para el estudio de la relación de la menstruación con la detención, eliminamos a las veintiocho mujeres en etapa de climaterio y menopausia.

Es curioso observar que casi todas las amenorreas que se presentaron con ese motivo, las sufrieron las internas extranjeras (en su mayor parte norteamericanas), lo que tal vez podría explicarse porque el choque emotivo producido en ellas es mayor, ya que están acostumbradas a un estándar de vida superior al de nuestras mujeres, quienes están habituadas, sobre todo en determinados niveles sociales, a ser consideradas prácticamente como un objeto.

En cuanto a los sangrados coincidiendo con la detención, los podría-

mos considerar metrorragias originadas por los golpes que sistemáticamente reciben las detenidas.

Sangrado prematuro después de la detención	11	4 %
Amenorrea después de la detención	21	16 %
Sin alteraciones	100	76 %
Total	132	

12. Coincidencia del delito con la menstruación

Coincidencia del delito con la menstruación	24	18 %
Coincidencia del delito con embarazo	21	16 %
Delito fuera del periodo menstrual	87	66 %
Total	132	

Hay que tener en cuenta que en el grupo anterior están incluidas ochenta mujeres detenidas por delitos contra la salud, en los que se supone: asociación delictuosa, premeditación y clara influencia masculina, por lo que en ellas no puede considerarse significativas las alteraciones psíquicas menstruales como se corrobora con los datos en que se tomaron ambos grupos por separado y en los que se puede observarse que el porcentaje de mujeres que delinquieron durante la menstruación sufrió un ascenso claro.

Delitos contra la salud, coincidiendo con la menstruación	9	11 %
Delitos contra la salud, no coincidiendo con la menstruación	71	89 %
Total	80	

Otros delitos que coinciden con la menstruación	22	27.5 %
Otros delitos que no coinciden con la menstruación	58	72.15 %
Total	80	

13. Reincidencia

Esta es mínima, ya que solo se encontraron tres casos: uno de robo, y dos de delitos contra la salud.

14. Delito y embarazo

A pesar de no corresponder al trabajo presentado, me parece interesante señalar la relación de homicidios, que coinciden con el embarazo, los cuales unidos al homicidio que coinciden con la menstruación, dan una cifra de 58.8%, la que convendría estudiar más detenidamente.

Homicidio que coincide con embarazo	6	35.3%
Homicidio que coincide con menstruación	4	23.5%
Homicidio fuera de la menstruación y embarazo	7	41.2%
Total	17	

Conclusiones

1o. Este trabajo adolece de varios defectos ya que la encuesta fue realizada en sentenciadas y procesadas, lejos del momento del delito.

2o. Creo que la delincuencia femenina no está realmente registrada en las estadísticas, pues habitualmente no se incluyen los robos cometidos por las prostitutas, la servidumbre, las empleadas de las empresas particulares, ni las de las empleadas federales; las primeras por razones obvias, los hurtos cometidos por las sirvientas porque son de poco monto o por que aun levantada el acta en una delegación no se hace el menor caso de hacer sus trámites. En el caso de las empleadas de empresas particulares o del gobierno, se recurre al expediente máximo de despedirlas o pedirles su renuncia, criterio que está casi generalizado.

Si se hiciera una investigación de la coincidencia del delito con alteraciones fisiológicas de la menstruación, el embarazo y el climaterio creo que las cifras serían indiscutiblemente más altas.

3o. La resistencia de las internas que en veces llegó a la negativa absoluta para colaborar.

4o. La circunstancia de realizar la investigación sobre hechos más bien graves, lo que no es característico de la delincuencia femenina.

5o. La enorme cantidad de delitos contra la salud que no reunían las condiciones requeridas por las razones ya anotadas.

A pesar de ello, creo que pueden sacarse algunas conclusiones:

1. La mujer delincuente que hemos estudiado puede ser considerada normal en cuanto al sustrato endócrino ya que las alteraciones observadas no discrepan de los datos generales.

2. Es interesante observar que el 16 % de amenorreas, que van desde 15 días a 8 meses de duración, pueden ser relacionadas con un trauma psíquico concomitante a la detención.

3. El alto porcentaje (58.8 %) de coincidencia del embarazo o menstruación con el homicidio.

En definitiva, creo que la acción criminógena de las perturbaciones neurovegetativas y emocionales sufridas por muchas mujeres no es en realidad una causa definitiva, pero sí un factor determinante cuando existen factores biopsicosociales que sólo esperan una falla para manifestarse en una conducta antisocial y que al transformarse en acto, deberían considerarse como circunstancias atenuantes, tal y como algunos códigos consideran a la intoxicación alcohólica, que en sí es más grave, puesto que en la inmensa mayoría de los casos esta última es provocada voluntariamente, a diferencia de la labilidad emocional y afectiva que se presenta en forma involuntaria y temporal en relación con la actividad endocrino-neurológica de las glándulas sexuales.

4. Sería muy importante tratar de *prevenir futuros delitos* en estas mujeres, que además del desequilibrio mencionado, han demostrado una capacidad delictiva.

Para esto propondríamos que el médico adscrito a la delegación, encargado de formular el informe médico sobre la persona detenida, señale si está menstruando, se encuentra embarazada o en período de climaterio, entendido que por atentatorio y de ninguna manera necesario no se practicará examen ginecológico.

Estos datos serían de utilidad para que durante el proceso los médicos de la cárcel preventiva verifiquen los estudios clínicos gineco-obstétricos necesarios, para determinar hasta qué grado estos trastornos influyen en la conducta de la acusada, remitiendo estos datos al juez para su consideración y desde luego, como parte fundamental, para determinar el tratamiento adecuado en cada caso.

BIBLIOGRAFÍA

EXNER, Franz, *Biología criminal*, 2a. ed., Barcelona Edith Bosch, 1957.

GIPPINGER, Hans, *Criminología*, Madrid, Edith Reus, 1975.

PINATEL, Jean, *Tratado de derecho penal y de criminología*, 2a. ed., Caracas, Universidad Central de Venezuela. Facultad de Derecho, 1974.

RESTEN, René, *Caracterología del criminal*, España, Ed., Luis Miracle, 1974.